

栄養管理報告書 (社会福祉施設・その他施設用)

(宛先)
 京都市保健所長

年 月 日

施設名
 施設所在地 〒

電話
 fax

管理者職名 氏名

施設種類	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 自衛隊 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他 ()					
管理栄養士必置施設指定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合、管理栄養士(代表者)氏名 登録番号			
運営方法	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 準直営 <input type="checkbox"/> 委託 (委託契約書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)					
委託先	名称 代表者氏名					
	所在地〒					
委託内容	TEL					
	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 材料検収 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 保存食の採取 <input type="checkbox"/> 食器の洗浄・消毒 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> その他 ()					
給食形態	<input type="checkbox"/> 単一給食 <input type="checkbox"/> 複数給食 <input type="checkbox"/> カフェテリア方式					
給食対象者の把握 (10月1日現在)	給食対象者数	人(定員) 人				
	区分	男	女	区分	男	女
	1歳未満	人	人	18歳~64歳	人	人
	1~5歳	人	人	65歳以上	人	人
6~17歳	人	人		人	人	
給食数 (10月中の1日当たりの平均給食数)	区分	朝食	昼食	夕食	合計	その他
	入所者	食	食	食	食	食
	通所者	食	食	食	食	食
	計	食	食	食	食	食
その他(職員等)	食	食	食	食	食	
給食従事者数(10月1日現在)	職種	施設側	準直営又は委託側	計		
	管理栄養士	人	人	人		
	栄養士	人	人	人		
	調理師(有資格者)	人	人	人		
	調理員	人	人	人		
	事務員	人	人	人		
	その他	人	人	人		
合計	人	人	人			
栄養量 (食種) (10月中の平均) ①1人1日当たり ②1人1日 (□朝 □昼 □夕) 食当たり		栄養目標量	給与栄養量	栄養計算に用いた成分表		
	エネルギー(kcal)			□成分表2015年版(七訂)		
	たんぱく質(g)			□成分表2020年版(八訂)		
	脂質(g)			【栄養指導】		
	カルシウム(mg)			□有 □無		
	鉄(mg)			(10月中)	回数	人数
	ビタミンA(μgRAE当量)			個別指導		
	ビタミンB1(mg)			集団指導		
	ビタミンB2(mg)			【栄養・健康情報の提供】		
	ビタミンC(mg)			(実施しているもの全てにチェック)		
食塩相当量(g)			□献立表の提供(掲示) □給食時の訪問			
食物繊維(g)			□ポスター等の掲示 □卓上メモ			
喫食量の把握状況	喫食量の把握 <input type="checkbox"/> 有 把握方法 () <input type="checkbox"/> 無			□給食日より等の配布 □その他 ()		
嗜好調査の実施	嗜好調査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
非常時危機管理対策	食中毒発生時マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		災害時マニュアル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	食品の備蓄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		他施設との連携 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	災害時の給食提供訓練の実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
報告担当者	職種：管理栄養士・栄養士・調理師・その他 () 所属： 氏名： 【問合せ先】TEL： E-mail：					

栄養管理報告書 記入要領
(様式7・・・社会福祉施設・その他施設用)

※給食業務を委託している場合は、必ず管理者(施設側)が内容を確認して提出してください。

1	提出年月日	10月中 の給食状況について、翌月11月末日までに提出する。
2	報告者	施設管理者(又は施設長)とする。委託給食の場合は、当該施設設置者側の管理者が報告する。
3	提出先	京都市保健所長
4	施設名、所在地、電話 FAX番号	施設の正式名称(法人名)、所在地、電話番号、FAXを記入する。
5	管理者	施設の管理者の職名(施設長等)と氏名を記入する。
6	施設種類	該当するものにレ印を記入する。
7	管理栄養士必置施設指定	市長が管理栄養士必置施設と指定している場合、有にレ印を記入し、管理栄養士(代表者)の氏名及び管理栄養士登録番号を記入する。
8	運営方法・委託先等	該当するものにレ印を記入する。準直営とは、直営と委託の中間的なもので、双方の協同により運営される場合である。委託の場合には、委託契約書の有無及び委託先、委託内容を記入する。
9	給食形態	①単一給食…給食が単一の種類のみ。 ②複数給食…給食が複数から選択できる。 ③カフェテリア方式…利用者が組合せを自由に選択できる食事。
10	給食対象者の把握	10月1日現在の 給食対象者数とその内訳を区分別・性別に記入する。
11	給食数	10月中の 延食数を日数で除した数を区分ごとに記入する。朝・昼・夕食以外の食事(おやつ等)の提供がある場合は、その他の欄に記入し、合計には含めない。
12	給食従事者数	10月1日現在の 職員数を記入する。 ①施設側、委託側それぞれに職員数を記入する。 ②常勤及び専任の職員とし、臨時職員、パート等は含まない。常勤とは、当該施設において、他の正規職員と同様な勤務形態にある場合をいう。 ③「調理師」は有資格者とする。 ④管理栄養士である者は栄養士には含めない。 ⑤同一人の管理栄養士又は栄養士が複数の施設を兼務している場合は、もっとも勤務時間が長い施設1箇所(勤務時間が同じときは報酬の多い施設)について計上し、他の施設と重複してはならない。 ⑥管理栄養士又は栄養士以外の職名で採用されている者であっても、資格を有して実態として栄養指導に従事している者については、計上する。 ⑦栄養士と調理師の資格を併せ持っている場合は、いずれか主な業務の資格について記入する。
13	栄養量	最も多い食数の食種名とその栄養目標量及び 10月中の 平均給与栄養量を記入する。1日の朝・昼・夕いずれかの食事について記入する場合は、朝・昼・夕の該当するものにレ印を記入する。
14	栄養計算に用いた成分表	栄養計算に用いた日本食品標準成分表の年版について該当するものにレ印を記入する。
15	喫食量の把握状況	該当するものにレ印を記入する。有の場合、把握方法を記入する。(例:喫食調査、残食調査等)
16	嗜好調査の実施	該当するものにレ印を記入する。
17	栄養指導	10月中の 個別指導の延人数及び集団指導の回数と延人数を記入する。
18	栄養・健康情報の提供	実施しているものにレ印を記入する。
19	非常時危機管理対策	給食部門における対策として、該当する項目にレ印を記入する。食品等の備蓄は、施設又は敷地内に保管している場合に「有」とする。
20	報告担当者	施設側 の報告書作成及び担当者の職種名・所属・氏名・連絡先を記入する。また、情報提供を円滑にするために、可能であれば施設E-mailアドレスを記入する。